

Anamnesebogen für Neupatientinnen und Neupatienten

Herzlich willkommen! Bitte füllen Sie den Bogen möglichst vollständig aus.

Falls Sie etwas nicht wissen, lassen Sie das Feld frei. Wir besprechen Ihre Angaben gemeinsam.

1 Persönliche Angaben

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	Mobiltelefon	E-Mail
Erlernter Beruf	Aktuelle Tätigkeit	

2 Gesundheit und medizinische Vorgeschichte

Größe:

 cm Gewicht:

 kg

Rauchen / E-Zigaretten: ☐ nie ☐ früher ☐ gelegentlich ☐ täglich

Art und Menge pro Tag (falls zutreffend):

Allergien / Unverträglichkeiten (bitte auch die Reaktion angeben; sonst „keine bekannt“)

Regelmäßige Medikamente (Name und Dosierung; alternativ Medikamentenplan beilegen)

Vorerkrankungen (z. B. Diabetes, Bluthochdruck, Asthma)

Operationen (Art und Jahr, z. B. Blinddarmentfernung 2014)

Impfpass vorhanden? ☐ ja ☐ nein ☐ unklar Letzte Impfung (ca. Jahr):

Wichtige Erkrankungen in der Familie (Erkrankung und Verwandtschaftsgrad)

3 Vorbefunde und Notfallkontakt

Bisherige Praxis / Arzt oder Ärztin für Vorbefunde:

Notfallkontakt (Name und Telefonnummer):

Ich möchte an fällige Termine und Untersuchungen erinnert werden.

Ich habe die ausliegende Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen.

Datum:

 Unterschrift:
